

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN DBD PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN MALALAYANG I LINGKUNGAN II KECAMATAN MALALAYANG KOTA MANADO

Eriquer Davisto*, Jean H. Raule*, Budi T. Ratag*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, yang mana penyakit ini ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang membawahkan virus Dengue. Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah penyakit ini di masyarakat salah satu program yakni dengan melakukan 3 M Plus yakni menguras dan menutup tempat penampungan air, mengubur barang bekas apabila belum akan dibuang, memantau jentik nyamuk dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk, tidak menggantungkan baju disembarang tempat, memakai obat anti nyamuk atau lotion anti nyamuk. Peran serta masyarakat dibutuhkan untuk mencegah penyakit ini menyebar di lingkungan. Maka dari itu pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit ini mempengaruhi tindakan mereka dalam melakukan pencegahan dan menunjang program pemerintah. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di Kelurahan Malalayang I Lingkungan II. Pengambilan sampel menggunakan teknik total populasi dengan jumlah sampel yakni 108 keluarga dari total populasi 119 Keluarga, karena 11 keluarga yang lain tidak bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan yakni kuisioner, alat tulis menulis. Analisis data dengan menggunakan uji chi square. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD dengan nilai p value = 0,004 ($\alpha > 0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD dengan nilai p value = 0,017 ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat.

Kata Kunci : DBD, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

ABSTRACT

DHF is one of the health problems in Indonesia, where the disease is transmitted to humans through the bite of the female *Aedes Aegypti* mosquito which carries the Dengue virus. Various efforts made by the government to prevent this disease in the community one of the programs is by doing 3 M Plus which is draining and closing water reservoirs, burying used goods if they are not to be thrown away, monitoring mosquito larvae and eradicating mosquito nests, not hanging clothes disembarang place, using mosquito repellent or mosquito repellent lotion. Community participation is needed to prevent this disease from spreading in the environment. Therefore the community's knowledge and attitude in preventing this disease affects their actions in preventing and supporting government programs. The purpose of this study is to find out whether there is a relationship between community knowledge and attitudes with dengue prevention measures in the community in Kelurahan Malalayang I Lingkungan II. Sampling uses a total population technique with a total sample of 108 families from a total population of 119 families, because 11 other families are not willing to be respondents. The instrument used was questionnaire, writing instrument. Data analysis using chi square test. Based on the results of the analysis note that there is a significant relationship between knowledge and prevention of DHF with p value = 0.004 ($\alpha > 0.05$). There is a significant relationship between attitudes with dengue prevention measures with p value = 0.017 ($\alpha < 0.05$). The conclusion is that there is a significant relationship between knowledge and attitude with the prevention of DHF in society.

Keyword : DHF, Knowledge, Attitude, Action

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dalam waktu yang singkat, serta menyerang semua kalangan umur mulai dari anak-anak sampai orang dewasa, penyakit ini disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (Hastuti, 2008).

Biro komunikasi dan pelayanan masyarakat kementerian kesehatan RI mengeluarkan data sampai pada bulan Februari 2019 terdapat 16.692 TERDAPAT 169 kasus meninggal di mana daerah Jawa Timur, Jawa Tengah, NTT dan Kupang merupakan daerah dengan kasus tertinggi. (Kemenkes, 2019)

Sulawesi Utara sampai dengan bulan Februari 2019 terdapat 1332 total kasus dengan jumlah total kematian 16 kematian. Untuk Kota Manado jumlah kasus meninggal yakni 9kasus, 4kasus diantaranya berusia 0-5 tahun dan 5 kasus usia 6-17 tahun. Kasus tertinggi di Kota manado terdapat di kecamatan Mapanget berjumlah 66 kasus dan di Kecamatan Malalayang berjumlah 44 kasus. Kelurahan Malalayang Satu terdapat 10 kasus (Dinkes Sulut. 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lontoh (2016) di wilayah kelurahan Malalayang 2 Lingkungan 3 Kota Manado menggunakan metode potong lintang dan jumlah sampel sebanyak 70 responden yang

diambil dengan menggunakan teknik pengambilan *Probability sampling* metode *Systematic random sampling*, dengan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD serta terdapat hubungan antara sikap dengan pencegahan DBD.

Kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Minanga kecamatan Malalayang dua tahun 2019 dari bulan januari sampai Februari sebanyak 45 kasus dengan 1 kasus meninggal. Di lingkungan II kelurahan Malalayang I terdapat 4 kasus dan 1 orang meninggal. Berdasarkan situasi tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di Kelurahan Malalayang I lingkungan II Kecamatan Malalayang Kota Manado.

METODE

Jenis penelitian yakni penelitian survei analitik dengan rancangan *survey cross sectional* (Studi Potong Lintang). Penelitian dilakukan dari bulan Agustus – September 2019 di Kelurahan Malalayang I Lingkungan II Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jumlah populasi yakni 119 Keluarga. Teknik Pengambilan sampel yakni total sampling sebanyak 108 Responden, 11 keluarga tidak bersedia menjadi responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | n | % |
|---------------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 54 | 50 |
| Perempuan | 54 | 50 |
| Umur | | |
| 20-29 | 23 | 21,3 |
| 30-39 | 9 | 8,3 |
| 40-49 | 33 | 30,6 |
| 50-59 | 25 | 23,3 |
| >60 | 18 | 16,5 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Tidak Sekolah | 1 | 0,9 |
| Lulus SD | 2 | 1,9 |
| Lulus SMP | 7 | 6,5 |
| Lulus SMA | 65 | 60,2 |
| Sarjana | 33 | 30,6 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 9 | 8,3 |
| Tukang | 1 | 0,9 |
| Penjual/Pedagang | 20 | 18,5 |
| PNS | 8 | 7,4 |
| Karyawan Swasta | 25 | 23,1 |
| Buruh | 1 | 0,9 |
| Ibu Rumah Tangga | 24 | 22,2 |
| Honor | 9 | 8,3 |
| Pelajar/Mahasiswa | 10 | 9,3 |

Responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 54 responden dengan kategori umur 40-49 Tahun sebanyak 33 responden (30,6%), untuk tingkat pendidikan lulus SMA 65 responden (60,2%) dan sarjana 33 responden (30,6%) serta 1 responden (0,9%) yang tidak sekolah

Pendidikan terakhir dan pekerjaan menjadi karakteristik dari responden karena

pendidikan seseorang dapat memengaruhi tindakan dari orang tersebut.

Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat Pengetahuan, Sikap, Tindakan

| Variabel | n | % |
|--------------------|----|------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 60 | 55,6 |
| Kurang Baik | 48 | 44,4 |
| Sikap | | |
| Baik | 84 | 77,8 |
| Kurang Baik | 24 | 22,2 |
| Tindakan | | |
| Baik | 72 | 66,7 |
| Kurang Baik | 36 | 33,3 |

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tabel diatas, yakni kategori baik ada 60 responden (55,6%), dan kurang baik sebanyak 48 responden (44,4%). sebanyak 84 responden (77,8%) memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan DBD, dan 24 responden (22,2%) memiliki sikap yang kurang baik. Untuk Tindakan responden terdapat 72 responden (66,7%) yang memiliki tindakan yang baik dan kurang baik sebanyak 36 responden (33,3%).

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan DBD

Tabel 3. Analisis Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan DBD

| Pengetahuan | Tindakan | | | | Total | % | P Value |
|-------------|-------------|------|------|------|-------|------|---------|
| | Kurang Baik | % | Baik | % | | | |
| Kurang Baik | 23 | 21,3 | 25 | 23,1 | 48 | 44,4 | 0,004 |
| Baik | 13 | 12 | 47 | 43,5 | 60 | 55,6 | |
| Total | 36 | 33,3 | 72 | 66,7 | 108 | 100 | |

Sebanyak 25 responden (23,1%) dari 48 responden (44,4%) yang berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan DBD. Hasil analisis antara pengetahuan dan tindakan pencegahan DBD diperoleh hasil yang bermakna dengan nilai $p \text{ value} = 0,004 (< \alpha 0,05)$

Presentase kategori pengetahuan baik pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Malalayang I Lingkungan II lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayudhya, dkk (2014) di Kelurahan Malalayang I Barat Kota Manado, dengan hasil presentasi kategori pengetahuan baik sebesar 96%. Perbedaan terjadi kemungkinan karena jumlah sampel yang ada dan lokasi penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang juga memiliki tindakan yang kurang baik pula. Pemberian informasi melalui media kesehatan perlu lebih di tingkatkan untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan DBD, karena tindakan yang didasari oleh

pengetahuan akan bertahan dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang belum dapat berpengaruh langsung terhadap tindakan orang tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayudhya, dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan seseorang dengan tindakan pencegahan DBD dengan hasil yang signifikan.

Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa perubahan perilaku masyarakat tidak hanya ditekankan pada pemberian informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi, akan tetapi dibutuhkan faktor-faktor lain lain untuk memungkinkan seperti sarana prasarana atau difasilitasi diberi kemampuan serta faktor pendorong agar masyarakat mau untuk berperilaku hidup sehat.

Hubungan Antara Sikap dan Tindakan Pencegahan DBD

Tabel 4. Analisis Sikap dan Tindakan Pencegahan DBD

| Sikap | Tindakan | | | | Total | % | P Value |
|-------------|-------------|------|------|------|-------|------|---------|
| | Kurang Baik | % | Baik | % | | | |
| Kurang Baik | 14 | 13 | 10 | 9,3 | 24 | 22,2 | 0,003 |
| Baik | 22 | 20,4 | 62 | 57,4 | 84 | 77,8 | |
| Total | 36 | 33,3 | 72 | 66,7 | 108 | 100 | |

Responden yang berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 84 responden (77,8%) terdapat 22 responden (20,4%)

memiliki tindakan yang kurang baik dalam pencegahan DBD. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi square*

diperoleh hasil yang bermakna dengan nilai $p \text{ value} = 0,003 (< \alpha 0,05)$.

Penelitian yang dilakukan oleh Lontoh (2016) dan Ayudhya (2014) dengan menggunakan metode potong lintang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat dengan hasil yang bermakna di kelurahan Malalayan 2 Lingkungan III dan di Kelurahan Malalayang I Barat.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan yang merupakan reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2011). Sikap terhadap kesehatan merupakan pendapat atau suatu penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan salah satunya mencakup variabel tentang penyakit menular dan tidak menular dan faktor-faktor yang terkait atau yang mempengaruhi kesehatan (Triwibowo dan Pusphandani, 2015).

Sikap masih merupakan respon tertutup yakni an-cang-ancang untuk bertindak, masyarakat yang memiliki sikap yang baik dapat memungkinkan untuk memiliki tindakan yang baik pula. Untuk mengubah perilaku manusia dibutuhkan kesungguhan dari individu itu sendiri, didukung oleh lingkungan keluarga untuk membantu membentuk perilaku serta penyuluhan dalam usaha memberikan informasi langsung kepada masyarakat

sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat itu sendiri (Mubarak, dkk. 2012)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di kelurahan Malalayang I lingkungan II Kota Manado.
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan DBD pada masyarakat di kelurahan Malalayang I lingkungan II Kota Manado.

SARAN

1. Perlu dilakukan penyebaran informasi dalam bentuk penyuluhan tentang pencegahan DBD dengan 3 M Plus oleh Petugas Kesehatan/Kader Kesehatan.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara perilaku pencegahan DBD dengan kejadian DBD pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, O. 2008. Demam Berdarah Dengue. Kanisius. Yogyakarta.
- Ayudhya, P., Ottay, R. I., Kaunang, W. P., Kandou, G. D., & Pandelaki, A. J. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit demam berdarah dengue dengan

pencegahan vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2(1).

Dinkes Provinsi Sulawesi Utara. 2019. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara

Kantohe S, Ratag BT, Engkeng S. 2017. Hubungan Antara Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan keberadaan Jentik *Aedes Aegypti* Pada Masyarakat Di Kelurahan Airmadidi Atas Kabupaten Minahasa Utara tahun 2017. *Ejournal Unsrat*. Vol. 6, No. 4

Kemenkes. 2019. Kasus DBD Terus Bertambah, Anung Imbau Masyarakat Maksimalkan PSN. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020600004/kasus-dbd-terus-bertambah-anung-imbau-masyarakat-maksimalkan-psn.html>. diakses pada tanggal 2 September 2019..

Lontoh, R. Y. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Malalayang 2 Lingkungan III. *Pharmacon*, 5(1).

Mubarak WI, Dkk. 2012. Promosi Kesehatan : Sebuah pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Notoatmodjo.2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta

Triwibowo C, Pusphandani M E. 2015. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika. Yogyakarta